

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Thalasemia merupakan penyakit anemia hemolitik dimana terjadi kerusakan sel darah merah didalam pembuluh darah sehingga umur erirosit menjadi pendek kurang dari 100 hari (Ngastiyah, 2005). Hb pascanatal yang normal tersusun dari rantai polipeptida 2 alfa dan 2 beta. Pada penyakit beta thalasemia terdapat defisiensi parsial atau total pada sintesis rantai beta dalam molekul Hb. Sebagai akibatnya terdapat kompensasi berupa peningkatan sintesis rantai alfa, sementara produksi rantai gama tetap aktif, menghasilkan pembentukan Hb yang cacat. Unit polipeptida yang tidak seimbang ini sangat tidak stabil; ketika terurai, polipeptida akan menghancurkan sel darah merah, menghasilkan anemia berat (Wong, 2009).

Penderita thalasemia mayor di negara Indonesia sudah tercatat sekitar lima ribu orang, selain yang belum terdata atau kesulitan mengakses layanan kesehatan. Angka penderita di dunia lebih besar, yaitu setiap tahunnya ada sekitar seratus ribu penderita baru yang lahir dari pasangan pembawa gen. Begitu banyak penderita thalasemia di Indonesia, akan tetapi layanan kesehatan di Indonesia masih sulit diakses oleh penderita thalasemia (Ngastiyah, 2005). Berdasarkan data yang diperoleh dari Paviliun Seruni RSUD Jombang pada hari Kamis, 20 November 2014 didapatkan data sejak bulan November 2013 sampai bulan November 2014 bahwa penderita

thalasemia setahun terakhir ini sebanyak 192 anak, dan kebanyakan penyakit thalasiemia diderita oleh anak yang berumur 1 tahun sampai 15 tahun, baik itu anak laki-laki maupun perempuan.

Penyebab thalasemia, thalasemia merupakan penyakit hereditas yang diturunkan orang tua kepada anaknya. Anak yang mewarisi gen thalasemia dari salah satu orang tua dan gen thalasemia dari salah satu orang tua dan gen normal orang tua lain adalah seorang pembawa (*carriers*). Orang dengan thalasemia bawaan / *carriers* adalah orang yang menderita thalasemia tetapi tidak sakit. Mereka adalah orang-orang yang sehat dan normal tetapi mereka sedikit menderita anemia. Kebanyakan orang dengan thalasemia bawaan / *carriers* tidak mengetahui bahwa mereka memilikinya, mereka baru dapat mengetahuinya jika dilakukan pemeriksaan darah khusus, atau jika sudah memiliki anak dengan thalasemia mayor. Thalasemia bawaan / *carriers* sudah ada sejak lahir, dan akan tetap ada sepanjang hidup orang yang menderita dan dapat diturunkan dari orang tua ke anak-anak mereka (Ulfa, 2014).

Dampak yang terjadi pada Penyakit thalasemia yaitu anemia yang berat dan lama, sering menyebabkan gagal jantung. Tranfusi darah yang berulang-ulang dan proses hemolisis menyebabkan kadar zat besi dalam sangat tinggi, sehingga ditimbun didalam berbagai jaringan tubuh seperti hepar, limpa, kulit, jantung dan lain-lain. Pada anak sering dijumpai adanya gizi buruk, perut membuncit, karna adanya pembesaran limfa dan hati yang mudah diraba. Gejala lain yang khas yaitu bentuk muka mongoloid, hidung pesek tanpa pangkal hidung, jarak antara kedua mata lebar dan tulang dahi juga lebar. Hal itu berdampak pada gangguan perkembangan tulang muka dan

tengkorak (gambaran radiologis tulang memperlihatkan medulla yang lebar, korteks tipis dan trabekulakasar). Keadaan kulit pucat kekuning-kuningan. Jika pasien telah sering mendapatkan tranfusi darah kulit menjadi kelabu serupa dengan besi akibat penimbunan besi dalam jaringan kulit. (Ngastiyah, 2005). Selain berdampak buruk bagi anak penyakit thalasemi inipun juga berdampak pada keluarga. Dampak pada keluarga yang dijumpai antara lain yaitu : permasalahan perawatan di rumah, permasalahan keuangan, dampak psikis keluarga dimana keluarga takut anaknya meninggal dunia dan adanya tekanan yang relative pada keluarga (Wong, 2009). Upaya yang dilakukan untuk mendeteksi dini gejala-gejala penyakit thalasemia begitu perlu sebagai langkah menentukan terapi dan perawatannya. Di Negara barat, jika ternyata kehamilan akan melahirkan anak dengan thalasemia dianjurkan aborsi (deteksi dini dilakukan pada kehamilan 10-20 mg). tindakan ini sudah tentu dilakukan dengan memberikan penyuluhan terlebih dahulu mengenai penyakit thalasemia dan akibat-akibatnya (Slamet Suyono, 2001).

Usaha pencegahan dan penanganan dilakukan sedini mungkin agar dapat mempertahankan kondisi penderita. Untuk mencegah perkawinan diantara pasien thalasemia agar tidak mendapatkan keturunan yang homozigot. Perkawinan antara 2 heterozigot (carrier) menghasilkan keturunan 25% thalasemia, 50% carrier (heterozigot) dan 25% normal. Pernikahan penderita thalasemia carrier menyebabkan penurunan penyakit thalasemia secara resesif, berupa gangguan sintesis globin alfa dan beta (Slamet Suyono, 2001). Kurangnya pengetahuan keluarga terhadap penyakit thalasemia menjadi salah satu penyebab rendahnya rasa kepedulian keluarga terhadap

peningkatan derajat kesehatan anak dengan thalasemia. Sehingga, keluarga membutuhkan mental, psikis, dan biaya yang tidak sedikit untuk meningkatkan kualitas kesehatan anak agar mampu mempertahankan hidup dan melangsungkan kehidupannya. Peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan tidak hanya menyangkut aspek biologis, tetapi juga aspek psikologis, sosial dan spiritual. Dari latar belakang tersebut diatas, mendorong penulis untuk memilih kasus asuhan keperawatan keluarga dengan judul : **asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita thalasemia di paviliun Seruni RSUD Jombang.**

1.2 Rumusan masalah

Bagaimana asuhan keperawatan keluarga pada keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita thalasemia di Paviliun Seruni RSUD Jombang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mahasiswa dapat memberikan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita thalasemia di Paviliun Seruni RSUD Jombang.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada salah satu anggota keluarga yang menderita thalasemia di Paviliun Seruni RSUD Jombang.

- 2) Merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah pada salah satu anggota keluarga yang menderita thalasemia di Paviliun Seruni RSUD Jombang.
- 3) Menyusun intervensi pada salah satu anggota keluarga yang menderita thalasemia di Paviliun Seruni RSUD Jombang.
- 4) Melaksanakan implementasi pada salah satu anggota keluarga yang menderita thalasemia di Paviliun Seruni RSUD Jombang.
- 5) Melaksanakan evaluasi pada salah satu anggota keluarga yang menderita thalasemia di Paviliun Seruni RSUD Jombang.
- 6) Mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga pada salah satu anggota keluarga yang menderita thalasemia di Paviliun Seruni RSUD Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan mengenai Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Keluarga Dengan salah satu anggota keluarga yang menderita thalasemia di Paviliun Seruni RSUD Jombang.

1.4.2 Bagi Keluarga

Meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai Thalasemia.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai metode pembelajaran dalam memahami dan meningkatkan pengetahuan mahasiswa mengenai Asuhan Keperawatan Keluarga Pada

Keluarga Dengan salah satu anggota keluarga yang menderita thalasemia di Paviliun Seruni RSUD Jombang.

1.5 Metode penulisan

1.5.1 Metode penulisan

Adapun metode yang digunakan dalam penulisan studi kasus adalah sebagai berikut :

1). Metode deskriptif

Adalah metode yang digunakan untuk mengungkapkan peristiwa dan bertujuan pada pemecahan masalah yang terjadi di masa kini dan hasilnya digunakan pada masa sekarang.

2). Studi kasus

Memberikan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga dengan salah satu anggota keluarga yang menderita thalasemia di Paviliun Seruni RSUD Jombang. Untuk mendapatkan gambaran kondisi sebenarnya tentang pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan metode pendekatan proses keperawatan keluarga.

1.5.2 Metode pengumpulan data

Dalam melaksanakan tugas akhir program studi Diploma III Keperawatan, penulis memperoleh data melalui studi kepustakaan, studi pendahuluan, anamnesa langsung pada pasien, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang baik melalui laboratorium maupun dengan alat penunjang lainnya.

1.5.3 Sumber Data

1) Data primer

Data yang diperoleh dari sumber asli, tidak melalui perantara.

2) Data sekunder

Sumber data yang diperoleh secara tidak langsung melalui media perantara :

a) Informasi petugas kesehatan

b) Hasil pemeriksaan

1.5.4 Studi kepustakaan

Mencari informasi dari beberapa buku atau literature yang ada di perpustakaan dan dijadikan landasan teori dalam memberikan suatu pelayanan keperawatan maupun dalam penyusunan studi kasus.

1.6. Sistematika penulisan

Dalam upaya pembuatan studi kasus ini, penulis menggunakan sistematika sebagai berikut :

Bab 1 pendahuluan

Yang menguraikan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan masalah, manfaat penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

Bab 2 tinjauan pustaka

Yang menguraikan tentang konsep dasar penyakit yang terdiri dari definisi penyakit, etiologi, tanda dan gejala, patofisiologi, penatalaksanaan kemudian di lanjutkan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, penatalaksanaan, evaluasi.

Bab 3 tinjauan kasus

Menguraikan tentang asuhan keperawatan secara nyata yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi.

Bab 4 pembahasan

Yang menguraikan kesenjangan antara bab dua dengan bab tiga dengan mengacu pada tujuan penulisan.

Bab 5 penutup

Yang menguraikan kesimpulan dan saran sebagai jawaban terhadap tujuan penulisan kemudian dilanjutkan dengan daftar pustaka.

Daftar pustaka

Lampiran –lampiran